

”Psykisk besvär och BMI”

*- om eventuella samband hos ungdomar på
gymnasiet*

Författare: Håkan Karlsson, Gotahälsan, Jerikodalsgatan 8, 595 30 Mjölby
0142-299890
Hakan.karlsson@gotahalsan.se

Handledare: Martin Tondel. Yrkesmedicin, US i Linköping

Projektarbete vid företagsläkarkursen, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs
Universitet 2006/2007

Psykiska besvär och BMI – *om eventuella samband hos ungdomar på gymnasiet*

Syftet med detta projekt är att söka samband mellan psykisk besvär och BMI, Body Mass Index hos ungdomar. Till underlag har legat en hälsoenkät som varje elev på två gymnasieskolor besvarat vid skolstart samt information om deras vikt och längd. Sammanlagt har 846 elever fullständig information. Om eleven i hälsoenkäten uppgett att de har ett eller flera av symptomen av psykiska besvär, här definierat som återkommande huvudvärk, återkommande magbesvär, återkommande oro eller ängslan, återkommande sömnsvärigheter, nedstämdhet, mindervärdeskänslor, ätstörningar, brist på energi eller svaghetskänslor, koncentrationssvärigheter eller hopplöshetskänslor, har de klassificerats som elever med psykiska besvär.

Resultatet visar att psykiska besvär klassificerats hos 73 % av eleverna. Det största antalet elever med psykisk besvär ligger inom gränsvärdena för normalvikt, cirka två tredjedelar. Generellt mår pojkar sämre än flickor då åtta av tio pojkar i alla viktkategorier anger psykiska besvär. De psykiska besvären hos pojkar på teoretiska program ligger över 80 %. Relativt mår flickorna på praktiska program bäst, där de psykiska besvären har en betydligt lägre andel, runt 35 %. Det psykiska välbefinnandet är mer beroende av BMI hos flickor än hos pojkar.

Den använda metoden och begreppsdefinitionen av psykiska besvär förmår inte helt besvara frågeställningen då ungefär 7 av 10 elever klassificerats som psykisk ohälsosamma. Denna höga andel gör det svårt att dra några generaliserbara samband till vikt i förhållande till längd relaterat till psykiska besvär respektive psykisk hälsa. Genom att ändra kriterierna och definitionen för psykiska besvär kunde djupare analys ha gjorts.

Innehållsförteckning

Inledning.....	4
Undersökt grupp.....	4
Metod	5
Resultat.....	6
Diskussion	8
Referenser.....	9

Inledning

Rapporten "Satsa tidigt", publicerad av barnombudsmannen Lena Nyberg, visar att hälften av landets alla BUP-mottagningar menar att trycket har ökat märkbart. (1) Mellan åren 1992 och 2002 fördubblades antalet sökande och väntetiderna kan idag vara upp till två år. I andra siffror innebär det att 10-15 % av alla barn och ungdomar någon gång under uppväxten söker stöd för oro, sömnsvårigheter, stress, ångest, självdestruktiva beteenden, nedstämdhet eller allmänt kallad "ledsenhet". Behovet och användandet av antidepressiva läkemedel visar även den på en ökning, även inställning till att använda läkemedel har kanske ändrats vad som gäller den ökande psykiska ohälsan hos ungdomar. Mellan 1999 och 2003 fördubblades försäljningssiffrorna av antidepressiva läkemedel för åldersgruppen 15-19 år. (2)

Parallellt med denna negativa trend, med ökande problem med psykiska besvär, kan också en annan negativ tendens iakttas. Under de senaste tio-femton åren har allt flera ungdomar uppvisat allt större avvikelser från den så kallade "normalkurvan" angående vikten i förhållande till längden. Dessa iakttagelser har gjorts under många års i arbetet som skolläkare. Ur dessa rapporteringar och iakttagelser har det växt ett intresse kring eventuella samband mellan psykisk besvär och Body Mass Index.

Syftet med denna rapport var att söka efter samband mellan ungdomars BMI och deras psykiska mående.

Undersökt grupp

De ungdomar som ligger till grund för studien är alla studerande vid en av Mjölby kommuns två gymnasieskolor; Dackeskolan samt Kungshögaskolan. Generellt kan sägas att Dackeskolan har en praktisk inriktning medan Kungshögaskolans program är teoretiskt inriktade, Dackeskolan har 503 elever där 335 är pojkar och 168 flickor. Kungshögaskolan har 632 elever varav 295 är pojkar och 337 flickor.

Alla elever går/har gått första året på gymnasiet när hälsoundersökningen genomförts. Alla tal är således inte aktuella då exempelvis sistaårselevernars hälsokurva är två år gammal och visar inte hur situationen är idag men dåvarande index och hälsotillstånd. För att kunna göra studien mer generaliserbar och jämförbar har materialet till denna studie grundat sig på 16-åriga pojkar och flickor. Definitionen av "ungdom" kan därför sägas vara en 16-åring eller en förstaårselev på gymnasiet i studien. Sammantaget har 846 av totalt 1135 elever lämnat fullständig information i sin hälsokurva från de bägge skolorna. Bortfallet kan bl.a. förklaras med att en del elever inte har velat delta i undersökningen allt inte besvarat vissa frågor eller vägrat väga sig. Detta ger en svarsfrekvens på 74,5 %. Av de 846 eleverna är 291 studerande på Dackeskolan och 555 på Kungshögaskolan.

Metod

Mjölby kommuns skolförvaltning har utarbetat ett hälsoformulär som varje ny elev vid gymnasiet besvarar i samråd med skolsköterskan. I samband med detta möte görs en allmän hälsokontroll där eleven bland annat vägs och mäts. Informationen journalförs och finns sedan tillgänglig för behörig personal på skolan. Dessa journaler har varit underlag för bedömningen av elevens psykiska mående. Då eleven uttryckt besvär med ett eller flera av de uppställda symptomen för psykiska besvär har de i statistiken kategoriserats som psykiskt ohälsosamma. Informationen om BMI, baserat på längd och viktuppgifter, psykiska besvär alternativt psykisk hälsa har sedan sammanställts i en tabell där även elevens kön och födelsedatum samt skoltillhörighet visas.

Det bör sägas att BMI-måttet för en enskild individ inte alltid är helt rättvisande, men som ett jämförande index på en population ges en god bild av fördelningen. (5) Att det kan verka missvisande på en enskild person beror på att BMI inte skiljer på kropps-konstitution. Personer med helt olika fett och muskelmassa kan därför ha samma BMI. (6)

Symptomen för psykiska besvär definieras här som återkommande huvudvärk, återkommande magbesvär, återkommande oro eller ångslan, återkommande sömns-vårigheter, nedstämdhet, mindervärdeskänslor, ätstörningar, brist på energi eller svaghetskänslor, koncentrationss-vårigheter eller hopplöshetskänslor. Dessa symptom har stått uppställda i hälsoformuläret och eleven har haft ett ja- och ett nej-alternativ. Enkäten har varit formulerad så att ett ja-alternativ endast varit aktuellt om de ovan nämnda problemen setts som kontinuerligt närvarande i vardagen.

Psykiska besvär kan givetvis mätas med mera avancerade metoder som ger ett graderat hälsotillstånd. Att diagnostisera alla elever personligt skulle vara orimlighet i tid och i de flesta fall inte till gagn för eleven. Studien ses därför som kvantitativ till sin karaktär. Ambitionen har varit att ge en övergripbar och generaliserbar bild över ett eventuellt samband mellan BMI och psykiska besvär, så som den klassificerats i den aktuella hälsoenkäten.

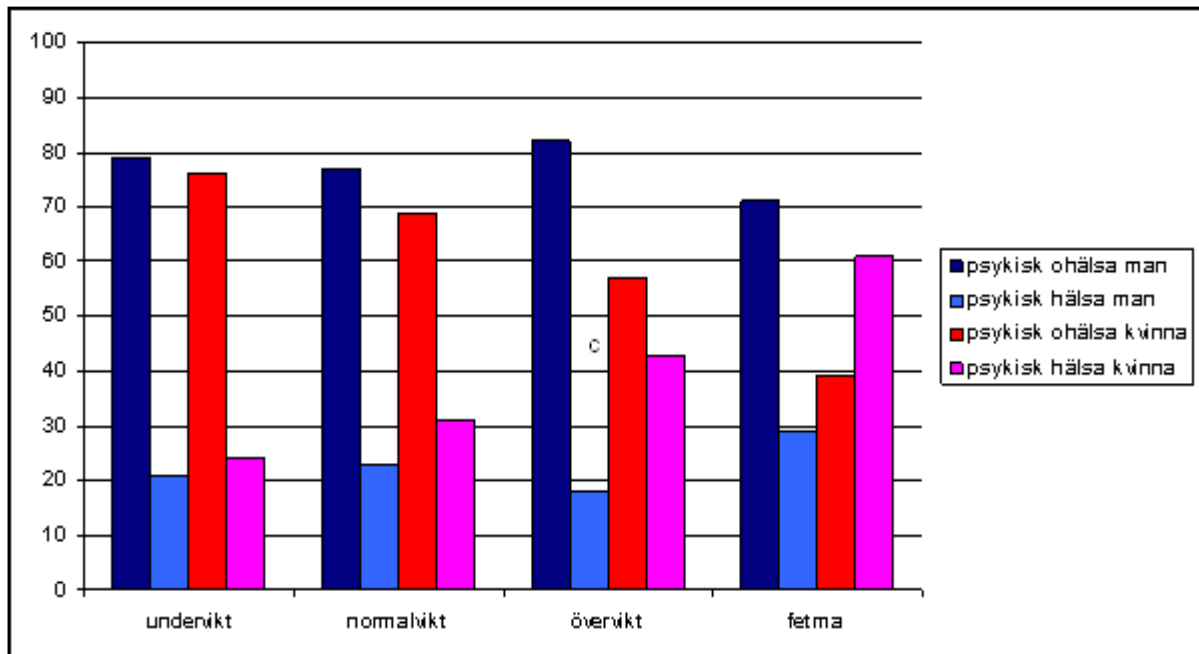
Resultat

Av de 846 eleverna ligger 267 stycken utanför det som definierats som normalvikt. Det innebär att 68 % är normalviktiga. Av de 68 procenten har 73 % av eleverna klassificerats ha psykiska besvär. I antal innebär det 425 stycken med psykiska besvär som är normalviktiga. Av de 267 eleverna som ligger utanför normalvikten har 190 stycken klassificerats ha psykiska besvär. I procent utgör det 71, likt andelen bland normalviktiga.

BMI	Psykiska besvär	Inga psykiska besvär	Totalt i antal elever
Undervikt			
<18.4	84 st. 78 %	24 st. 22 %	108 st.
Normalvikt			
18.5 – 24.9	425 st. 73 %	154 st. 27 %	579 st.
Övervikt			
25 – 29.9	89 st. 70 %	38 st. 30 %	127 st.
Fetma			
> 30	17 st. 53 %	15 st. 47 %	32 st.
Totala antalet elever	615 st. 73%	231 st. 27 %	Σ 846 st.

Tabell. Psykiska besvär i relation till BMI.

Om vi jämför de psykiska besvären procentuellt och utifrån kön finner vi att pojkar generellt mår sämre än flickor. Enligt definitionen har ungefär åtta av tio pojkar psykiska besvär, detta oberoende av BMI. Flickornas psykiska besvär är inte lika konstant över de olika BMI-kategorierna. De underviktiga flickorna har en procentandel på 76 % som har psykiska besvär. Bland de normalviktiga har 69 % psykiska besvär medan, i kontexten, endast 57 % av de överviktiga. Av dem med fetma har 4 av tio klassificerats ha psykiska besvär.

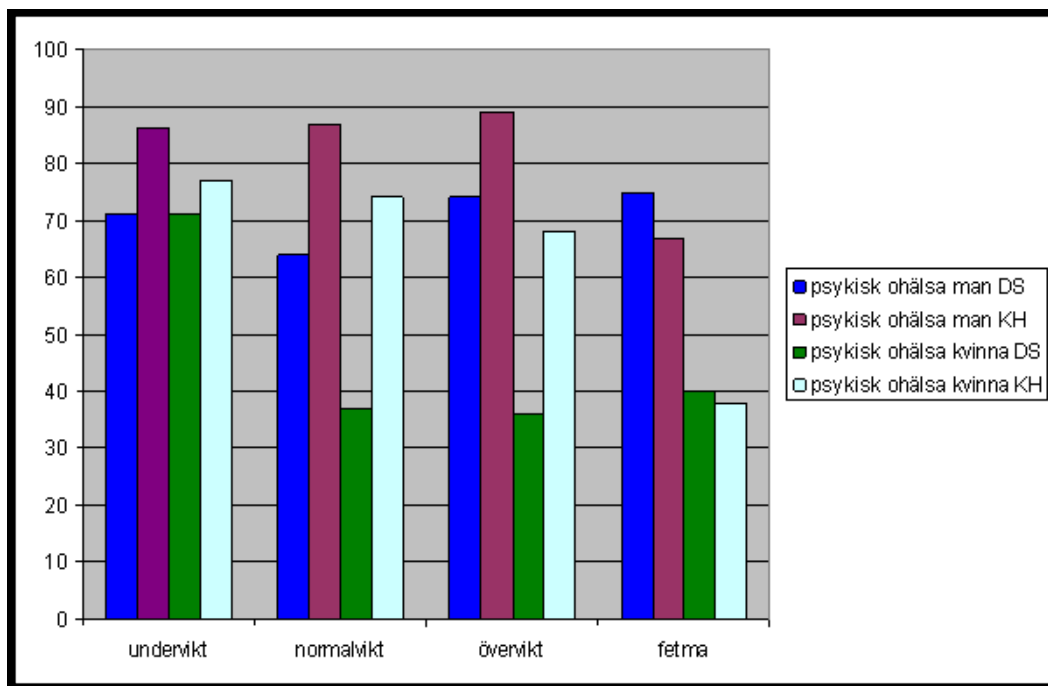


Figur 1. Psykiska besvär/hälsa fördelad över kön och

BMI

Om vi istället ser till skillnaderna mellan de båda skolorna ser vi att pojkarna på de teoretiska programmen har den högsta andelen av dem med psykiska besvär. 21 % av Kungshögskolans elever har klassificerats som elever utan psykiska besvär. Av dem är 73 % flickor och resten pojkar. Det finns ingen tydlig koppling till vikt och längd, statistiken ser jämn ut oavsett BMI. Däremot ligger flickorna genomgående på en lägre andel elever med psykiska besvär.

På de praktiska programmen, på Dackeskolan, ser variationerna lite större ut. Hos pojkarna är andelen med psykiska besvär lägst hos de normalviktiga medan andelen är något högre i de andra BMI-kategorierna. Variationen hos flickorna är ännu större. Där är andelen med psykiska besvär i sammanhanget väldigt låg undantaget underviktiga där de ligger på samma nivå som pojkarna. Av dem som inte är underviktiga har 35 % klassificerats ha psykiska besvär.



Figur 2. Psykiska besvär och BMI fördelad efter skola och kön.

Diskussion

Undersökningen visar att det är en otydlig koppling mellan BMI och psykiska besvär hos pojkar. Däremot visas vissa olikheter i psykiskt välmående hos flickor relaterat till deras BMI, desto lägre BMI, desto högre andel psykiska besvär. De underviktiga flickorna på de praktiska programmen visar en stor avvikelse relaterat till de övriga flickorna på praktiska program. Andelen med psykiska besvär är här mycket högre.

Då antalet elever med psykiska besvär genomgående varit så hög ger undersökningen inte en klar bild över graden av de psykiska besvären. Problemet ligger i definitionen psykiska besvär. Kriterierna för att klassificeras som elev med psykiska besvär är alldeles för låga. Att endast ha ett av de uppställda symptomen visade sig vara en låg tröskel. Om definitionen ändras kan också förutsättningarna för en analys ändras. När de psykiska besvären rör så många blir resultaten vaga. Vid en ny undersökning bör alltså definitionen av psykiska besvär förfinas. Eventuellt skulle klassificeringen också kompletteras av personliga bedömningar angående deras hälsa. Den egenhändigt ifyllda hälsoenkäten kan naturligtvis ifrågasättas ur ett forskningsperspektiv.

För att få en mer heltäckande analys av de psykiska besvären hade resultatet behövt kompletteras med intervjuer av ett urval med psykiska besvär. Det finns mer avancerade mätmetoder som definierar psykiska besvär utifrån en graderad skala och förfinade mätinstrument men skulle även bli betydligt mer omfattande.

Referenser

1. Artikel

Debattartikel i DN 2005-06-27 ”Psykiska ohälsan förvärras mycket bland svenska barn” av Lena Nyberg.

2. Forskningsrapport

Perski, A et.al. Behandling av utmattningssyndrom, Stiftelsen, Stressmottagningen och institutet för psykosocial medicin i samarbete med Alecta

3. Hemsida, Arbetsmiljö och hälsa för kommuner och landsting

<http://www.suntliv.nu/AFATemplates/Page.aspx?id=984>

4. Hemsida, Arbetslivsinstitutet

<http://www.arbetslivsinstitutet.se/stress/psykohalsa.asp>

5. Hemsida, Göteborgs Universitet

<http://www.obesitas.med.gu.se/fetma/default.asp>

6. Hemsida, Ny Medicin, nyhetsrapportering för sjukvård

<http://www.nymedicin.com>, artikel av Romero-Corral

7. Hemsida, Socialstyrelsen

www.sos.se utmattningssyndrom – om stress och psykisk ohälsa.

Figur 1. Psykiska besvär fördelad över kön.....7

Figur 2. Psykiska besvär fördelad över de undersökta skolorna.....8